

IQRA BILINGUAL ACADEMY

"GROWING TO SERVE YOU BETTER."

"GRANDIR POUR MIEUX VOUS SERVIR"

A PRE-K THRU GRADE 12
ISLAMIC-CENTERED INTERNATIONAL SCHOOL

Toutes les classes de la maternelle (6 mois) à la terminale



HEADQUARTERS: POINT E
4314 ALLEES SEYDOU NOUROU TALL

NEW CAMPUS: 2 VOIES LIBERTÉ 6
DERRIÈRE SAMU MUNICIPAL DAKAR



TELEPHONE: 33-824-67-92 / 77-348-37-62

EMAIL: IQRABACLOUD@GMAIL.COM

FORMULAIRE D'AUTORISATION ANNUELLE DE SORTIE SCOLAIRE

Chers parents/tuteurs,

Nous sommes ravis d'offrir à votre enfant la possibilité de participer à diverses excursions au cours de l'année scolaire à venir. Ces sorties seront des expériences éducatives et enrichissantes qui complètent notre programme scolaire. Chaque excursion sera supervisée par le personnel de l'école et le transport sera organisé par des moyens approuvés. La sécurité de votre enfant est notre priorité absolue. Nous prendrons toutes les précautions nécessaires pour garantir une sortie scolaire sûre et bien organisée. En cas d'urgence médicale, nous utiliserons les coordonnées fournies ci-dessous. Nous vous demandons de bien vouloir autoriser votre enfant à participer à ces sorties scolaires.

Informations sur l'élève :

Nom de l'élève : _____ Grade: _____

Autorisation et consentement :

Je soussigné, parent/tuteur de l'élève susmentionné, autorise mon enfant à participer à toutes les excursions organisées par l'IQRABA au cours de l'année scolaire 2023-2024. Je comprends que ces sorties seront des activités éducatives et supervisées qui sont bénéfiques à l'expérience d'apprentissage de mon enfant.

En cas d'urgence lors d'une excursion, je peux être joint(e) aux coordonnées suivantes :

Nom du parent/tuteur : _____ Tél : _____

Nom et numéro de la personne à contacter en cas d'urgence (si différents) :

Je comprends également que mon enfant est tenu de respecter toutes les règles et directives de l'école lors des sorties scolaires. Je suis conscient(e) que tout comportement contraire au code de conduite de l'école peut entraîner des mesures disciplinaires.

Informations médicales :

Veillez fournir toute information médicale pertinente concernant votre enfant, y compris ses allergies, son état de santé ou les médicaments qu'il prend, afin de nous aider à lui prodiguer les soins appropriés pendant les sorties scolaires :

Conditions médicales :

Allergies :

Médicaments :

Signature du parent/tuteur :

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et compris le contenu de cette autorisation et je consens à ce que mon enfant participe aux excursions.

Parent Name: _____ Relation: _____

Signature : _____ Date: _____

Nous vous remercions de votre coopération et de votre soutien, qui nous permettent d'offrir à votre enfant des expériences éducatives enrichissantes.